

*DEPARTAMENTO DE ACCESO A SALUD DE VERMONT*

# Manual

## Programas de Cuidado de Salud



**GreenMountainCare**  
A HEALTHIER STATE OF LIVING

# Índice

Índice .....	2
Bienvenido a su Programa de Salud Green Mountain.....	4
Nombres de Programas .....	4
Su Tarjeta de Green Mountain Care .....	4
Cuidado de Salud y Referencias .....	5
Proveedor de Cuidado Primario (PCP) .....	5
Atención Después del Horario .....	5
Especialistas .....	5
Si su Médico no Acepta Green Mountain Care.....	6
Tiempo de Espera para las Citas.....	6
Duración del Viaje .....	6
Exámenes Regulares .....	7
Servicios.....	7
Lo que su Programa Cubre (Servicios que Puede Recibir) .....	7
Lo Que su Programa no Cubre.....	8
Conseguir que se Cubran los Servicios por los Programas de Medicaid y Dr. Dynasaur ....	8
Excepciones .....	8
Autorización Previa .....	9
Equipo Médico Duradero (DME).....	9
Fármacos y Autorización Previa .....	10
Emergencias.....	11
Cuando Tiene Que Pagar.....	11
Si Recibe Una Factura .....	12
Si Usted Tiene Otra Aseguradora.....	12
Medicaid y Dr. Dynasaur .....	12
Copagos para Medicaid .....	14
Primas .....	14
Programa de Cuidado Primario Plus ( <i>PC Plus</i> ) .....	15
Cuidado Administrado de Medicaid o Dr. Dynasaur .....	15
Cambio de Proveedor de Cuidado Primario (PCP) .....	15
Especialista como su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) .....	15
Interrupción de Inscripción.....	15
Sus Derechos y Responsabilidades.....	16
Usted tiene el derecho a.....	16
Disposiciones Testamentarias y Directrices Avanzadas.....	17
Donación de Órganos .....	18
Compartir información con su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) .....	18



Aviso de Practicas de Privacidad .....	18
Programa de Control de Calidad .....	18
Cuando no está de acuerdo con una acción.....	19
Apelación.....	20
Audiencia Imparcial.....	20
Continuación de Beneficios de Salud.....	21
Reclamaciones .....	22
¿Necesita Ayuda?.....	23
Centro de Atención al Cliente de Vermont Health Connect & Green Mountain Care.....	23
La Oficina del Defensor de Cuidado de Salud (HCA en inglés) .....	23
Información Adicional .....	23
Otros Programas.....	24
Servicios de Día para Adultos .....	24
Programa de Servicios de Acompañante.....	24
Servicios Integrados Infantiles (CIS en inglés).....	24
Servicios Integrados Infantiles – Intervención Temprana (CIS-EI) .....	24
Servicios de Cuidado Personal Infantil.....	24
Clínicas para Niños con Necesidades de Salud Especiales (CSHN) .....	25
Opciones para Cuidado.....	25
Servicios de Discapacidad de Desarrollo.....	25
Programa de Asistencia Económica.....	25
Financiación Flexible para Familias.....	25
Cuidado en Casa con Alta Tecnología.....	26
Servicios de Trabajo Doméstico .....	26
Clínicas Especiales .....	26
Servicios Especiales .....	26
Programa de Detección Auditiva e Intervención Temprana de Vermont .....	26
Salud Mental .....	26
Servicios Ambulatorios para Adultos.....	27
Servicios para Niños, Adolescentes, y Familias.....	27
Tratamiento y Rehabilitación Comunitario.....	27
Servicios Emergentes .....	27
Programa de Lesión Cerebral Traumática.....	27
Programa de Mujeres, Infantes, y Niños (WIC en inglés) .....	27
¡Atención! Si necesita ayuda en su idioma, por favor llame al 1-800-250-8427 .....	28

Julio 2019



**Vermont Health Connect and Green Mountain Care  
Customer Support Center**

**Questions: Call 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898**

You can also get free interpreter services and alternative formats.

# Bienvenido a su Programa de Salud Green Mountain

La primera parte de este manual contiene información general del programa que aplica a todos nuestros programas de cuidado de salud. Las secciones posteriores proporcionan información del programa al que usted se ha incorporado.

Si no sabe a que programa pertenece, o si tiene preguntas, llame al Centro de Atención al Cliente Vermont Health Connect & Green Mountain Care al 1-800-250-8427. Llame de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (cerrado en días feriados). Este número también se puede hallar al dorso de su tarjeta de Green Mountain Care.

Green Mountain Care anima a los proveedores a ofrecer servicios de calidad y medicamento necesarios a todos los miembros, y no apoya que los médicos limiten, nieguen, o restrinjan servicios que son médicamente necesarios y cubiertos. Green Mountain Care no le discriminará usando como base condiciones prohibidas por ley federal. Hay más información sobre los Programas Green Mountain Care disponible por medio de llamar al Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427.

Si desea cancelar su cobertura de Green Mountain Care, llame al Centro de Atención de Vermont Health Connect y Green Mountain Care al 1-800-250-8427. Para cancelar su cobertura por escrito, favor de mandar su petición al:

DCF/Economic Services Division  
ADPC  
103 South Main Street  
Waterbury, VT 05671-1500

## Nombres de Programas

Medicaid es un programa de cuidado de salud para niños, padres, cuidadores, personas mayores, personas con discapacidades que satisfacen las pautas del programa, y ciertos adultos sin hijos que satisfacen ciertos requisitos de elegibilidad. Hay cuidado a largo plazo de Medicaid disponible para personas que satisfacen el criterio médico (tal como se determina por el Departamento de Discapacidades, Personas Mayores, y Vida Independiente) y las directrices para ingresos y recursos.

Dr. Dynasaur es un programa especial de Medicaid para niños hasta la edad de 19 años y mujeres embarazadas.

## Su Tarjeta de Green Mountain Care

Se le mandará su tarjeta de identificación a su hogar. Por favor, muéstrela cuando vaya al médico. Si no recibe su nueva tarjeta dentro de un mes de haber recibido este manual, o si pierde su tarjeta, llame al Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427 y pida una nueva. Si tiene otra aseguradora, muéstrela al proveedor ambas tarjetas de identificación de seguro.



Vermont Health Connect and Green Mountain Care  
Customer Support Center

Questions: Call 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898

You can also get free interpreter services and alternative formats.

# Cuidado de Salud y Referencias

## **Proveedor de Cuidado Primario (PCP)**

La palabra “primario” significa primero. Su PCP es a quien usted le llama primero cuando necesita atención médica. Su PCP le provee la mayoría de su cuidado de salud y trabaja con usted para programar cuidado especializado cuando lo necesita.

Si su PCP es nuevo, pídale a su PCP anterior que mande su expediente médico a su nuevo PCP. Llame a su nuevo PCP para dejarle saber que su expediente viene en camino. Es importante que su PCP tenga sus registros médicos.

## **Atención Después del Horario**

Intente visitar a su PCP por problemas médicos durante el horario normal de la clínica. Si tiene un problema de salud urgente cuando esté cerrada la clínica de su Proveedor de Cuidado Primario (PCP), puede llamar a la clínica de su PCP y pedir ayuda o asesoramiento.

La clínica de su PCP tendrá alguien disponible las 24 horas al día, siete días a la semana, para ayudarle. Por favor, vea la página 11 de este manual para más información sobre emergencias y cuidado urgente.

## **Especialistas**

Un especialista es alguien que ha tenido entrenamiento adicional y trabaja con ciertos problemas de salud. Por ejemplo, si usted tiene problemas cardíacos, su PCP le ayudará a conseguir una cita con especialista cardíaco. A esto se llama una “referencia”. En la mayoría de los casos, usted debe primero ir con su PCP antes de ir con un especialista. Su PCP le ayudará a determinar si necesita un especialista y le ayudará escoger al que debería visitar. Si no recibe una referencia de su PCP antes de ir, puede que tenga que pagar por la visita. Si necesita ir al especialista por varias visitas, le puede pedir a su PCP una referencia para varias visitas, tal como se necesite.



## Si su Médico no Acepta Green Mountain Care

Si actualmente tiene un proveedor que no está dentro de su programa, puede continuar a visitarlo por 60 días tras haberse integrado al programa. Esto solo puede suceder si:

- Tiene una enfermedad grave que amenaza su vida, **o**
- Tiene una enfermedad que lo incapacita o es degenerativa, **o**
- Tiene más de tres meses de embarazo, **y**
- El proveedor acuerda en aceptar las tasas del programa y seguir las reglas.

Para concertar una extensión de 60 días, o para saber más sobre las referencias y los proveedores de nuestros programas, llame al Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427. Usted también puede ver cuáles proveedores aceptan Green Mountain Care por medio de visitar [vtmedicaid.com](http://vtmedicaid.com), y hacer clic en "Provider Look-up". Es posible que los proveedores listados como "out of network" no acepten el seguro Green Mountain Care.

Todo proveedor a quien usted visite debe aceptar Green Mountain Care. Si no lo hacen, Green Mountain Care no les pagará por atenderlo y usted tendrá que pagar por los servicios. Si tiene otra aseguradora de salud que pueda pagar por todo o parte del tratamiento, su proveedor debe aceptar ambos planes de seguro.

## Tiempo de Espera para las Citas

Al llamar a la clínica de su PCP, usted debería recibir una cita:

- Dentro de 24 horas, si tiene un problema en el que pondría en peligro su vida si no recibe atención dentro 24 horas,
- Dentro de 14 días para problemas menores, y
- Dentro de 90 días para cuidado preventivo (tal como un examen normal anual/físico).

La mayor parte del tiempo, usted no debería esperar por más de una hora en la clínica para una cita programada. Recuerde: si no puede llegar a su cita, es su responsabilidad llamar y cancelarla o reprogramarla.

Si tiene un problema que, de no ser atendido inmediatamente, sería una amenaza grave a su salud, vaya a la sala de emergencia más cercana. Llame a su PCP en cuanto pueda tras la visita a la sala de emergencia.

## Duración del Viaje

Nos esforzamos por asegurarnos que usted tiene proveedores accesibles dentro de los siguientes tiempos de viaje:

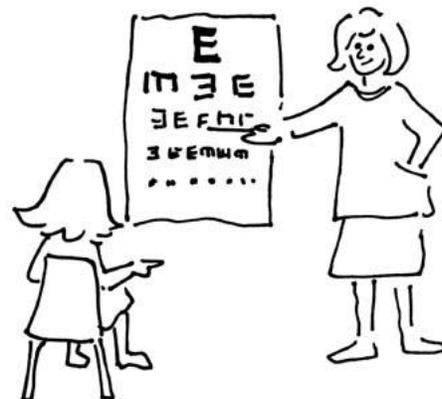
- 30 minutos a un Proveedor de Cuidado Primario (PCP),
- 30 minutos a un hospital,
- 60 minutos para cuidados como laboratorio, radiografías, farmacia, optometría general, psiquiatría internada, MRI, y servicios de rehabilitación médica hospitalizada.



## Exámenes Regulares

Siempre es mejor prevenir los problemas de salud antes que comiencen. Una manera de hacer esto es por medio de tener visitas y exámenes regulares con su PCP. Su doctor le puede ayudar a decidir con que frecuencia tener las visitas. Pregúntele a su proveedor de cuidado primario sobre exámenes de prueba específicos que debería tener basados en su edad y factores de riesgo individual.

El Departamento de Salud de Vermont tiene orientación sobre los exámenes físicos. Para más información, llame al Departamento de Salud de Vermont al 1-800-464-4343, o visite el sitio [www.healthvermont.gov](http://www.healthvermont.gov).



## Servicios

### Lo que su Programa Cubre (Servicios que Puede Recibir)

La mayoría de los programas Green Mountain Care cubren visitas de proveedor/especialistas, cuidado hospitalizado, recetas, y muchos otros servicios, con ciertas reglas y limitaciones. Para saber lo que su programa cubre, vea las páginas 12 a 14.

### ¿Qué es EPSDT?

EPSDT es Medicaid y Dr. Dynasaur para niños y jóvenes menores de 21. Dicho programa intenta mantener a los niños lo más saludable posible. **EPSDT** son las siglas en inglés para Exámenes Tempranos Periódicos para Diagnóstico y Tratamiento. Este debería:

- Encontrar problemas temprano, comenzando desde el nacimiento
- Revisar la salud de los niños en tiempos determinados, regularmente
- Usar los exámenes para encontrar cualquier problema
- Si se encuentran problemas, hacer exámenes de seguimiento y
- Tratar cualquier problema de salud que se encuentre

### Cómo Funciona EPSDT

EPSDT es una ley federal. Indica que el Estado debe pagar por cualquier servicio de salud medicamente necesario. **Medicamente necesario** significa que debe ser para un problema de salud, **y que** fuera lo que la mayoría de los doctores harían para tratar el problema. Paga por algunos servicios que no cubre para los adultos. Algunos servicios deben ser primero autorizados a través del proceso de autorización previa.

### EPSDT Cubre

- Exámenes regulares
- Exámenes para ver cómo el niño está creciendo y aprendiendo
- Vacunas
- Exámenes de visión

- Exámenes auditivos
- Revisión de envenenamiento por plomo
- Visitas dentales
- Consejería

### ¿Qué tan seguido debería un niño tener exámenes de revisión?

Hay una lista de los exámenes de salud que los niños y jóvenes deberían recibir cada año. Para ver la lista, haga clic [AQUÍ](#). Haga clic [AQUÍ](#) para ver la lista de exámenes dentales.

### EPSDT no paga por:

- Servicios u objetos que no están en las leyes federales de Medicaid (Sección 1905(a) de la Ley de Seguro Social).
- Cuidado experimental que no sea seguro o no funciona.
- Servicios u objetos de alto costo si uno más barato funciona igual de bien.
- Servicios que no son médicos.

Para más información, visite [www.greenmountaincare.org](http://www.greenmountaincare.org) o llame al 1-800-250-8427.

### Lo Que su Programa no Cubre

- Lesiones de trabajo que deberían ser cubiertas por Compensación al Trabajador,
- El costo por servicios por orden judicial a menos que sean medicamente necesarios,
- Servicios que son experimentales o investigativos,
- Servicios cosméticos (servicios para mejorar cómo se ve),
- Servicios que no son medicamente necesarios,
- Acupuntura, acupresión, o terapia de masaje,
- Tratamientos de fertilidad (servicios para ayudarle en quedar embarazada),
- Suscripción a un club de salud, y
- Cuidado en países extranjeros.

### Conseguir que se Cubran los Servicios por los Programas de Medicaid y Dr. Dynasaur

#### Excepciones

Cuando un servicio no es cubierto por Medicaid para adultos mayores de 21, usted puede pedir que se cubra el servicio. El Centro de Atención al Cliente le puede ayudar a someter esta solicitud. Se le pedirá a usted y a su médico a que proporcionen información al Departamento de Acceso a Salud de Vermont sobre el servicio y por qué lo necesita. Le mandaremos nuestra determinación por correo dentro de 30 días. Todos los servicios medicamente necesarios son cubiertos por EPSDT para cualquiera que sea menor de 21. Si un servicio no está listado como cubierto, su proveedor debe solicitarlo para que sea aprobado con una autorización previa.

Para saber más sobre este proceso, o para solicitar una excepción, llame al Centro de Atención al Cliente. Los formularios también se pueden hallar en línea en [www.greenmountaincare.org/member-information/forms](http://www.greenmountaincare.org/member-information/forms).

## Autorización Previa

Green Mountain Care colabora con doctores, enfermeros, y otros profesionales para asegurar que el cuidado de salud que usted recibe es medicamento necesario. Algunos de los servicios y fármacos deben ser aprobados antes de que los reciba. A esto se le llama autorización previa. Sus proveedores conocen cuales servicios y fármacos lo necesitan, y ellos solicitarán la autorización previa por usted.

Se toman las decisiones sobre autorización previa dentro de tres días tras haber recibido la información necesaria. Tanto usted como su proveedor recibirá una carta informándole de la decisión.

## Equipo Médico Duradero (DME)

**Equipo Médico Duradero (DME, por sus siglas en inglés)** es algo que pueda ayudar a facilitarle la vida con su condición médica. Un ejemplo de DME son las sillas de ruedas y camas de hospital.

### Tengo Medicaid y necesito un DME. ¿Cómo lo consigo?

#### 1. Su proveedor lo referirá a un evaluador para conseguir un asesoramiento.

- La mayoría de los evaluadores son fisioterapeutas o terapeutas ocupacionales. El evaluador programará el asesoramiento con usted. Si él está muy ocupado, puede que usted tenga que esperar para el asesoramiento. Es posible que también tenga que esperar si el distribuidor necesita ayudarle a probar el equipo. El distribuidor de DME es la empresa que le suministra el equipo.
- *Nota:* Si el DME que necesita es sencillo, tal vez no necesite el asesoramiento. Si su proveedor determina que no necesita un asesoramiento, continúe al paso 2.
- El evaluador determinará qué tipo de DME necesita y mandará un formulario de asesoramiento para su proveedor.

#### 2. Su proveedor le dará una receta.

- Su proveedor firmará el formulario de asesoramiento y mandará la receta para el DME al distribuidor.

#### 3. El distribuidor del DME solicitará autorización previa a Medicaid.

*Si usted NO necesita autorización previa, continúe al paso número 5.*

- Si necesita previa autorización para el DME, el distribuidor le mandará la información sobre usted y el DME que necesite a Medicaid. Autorización previa significa que Medicaid tiene que autorizar que usted consiga el equipo.
- Un verificador clínico revisará su información. El verificador determinará si usted



Vermont Health Connect and Green Mountain Care  
Customer Support Center

Questions: Call 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898

You can also get free interpreter services and alternative formats.

tiene necesidad médica del equipo.

- Puede que el verificador clínico necesite más información para determinar si tiene necesidad médica del equipo. Si el verificador necesita información adicional, Medicaid le pedirá al distribuidor del DME que lo mande. El distribuidor debe mandarlo dentro de 12 días. Una vez que Medicaid tiene toda la información, el verificador debe tomar una decisión dentro de 3 días laborales.
- Si el DME es parte de una visita de Home Health, usted necesitará primero visitar a su proveedor, para pedir el DME.

#### **4. Medicaid le mandará un Aviso de Determinación.**

- Medicaid le notificará la determinación por medio de una carta titulada Aviso de Determinación. Medicaid también mandará la carta a su proveedor y al distribuidor del DME. En Vermont, el Departamento de Acceso a Salud de Vermont (DVHA, en inglés) maneja Medicaid, así que las cartas provendrán de DVHA.

#### **5. El distribuidor del DME le conseguirá el DME.**

Si Medicaid lo autoriza, el distribuidor del DME le dará el DME o lo solicitará en un pedido.

Si Medicaid NO lo autoriza, usted puede apelar la determinación. Para apelar, llame al Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427. Medicaid ha trabajado arduamente para reducir la cantidad de tiempo que toma aprobar una petición para DME en Vermont. Para silla de ruedas complejas, toma unos 9 días. Esto es menos del tiempo requerido por las leyes de Medicaid. También, es menos tiempo que el promedio nacional. Para equipo sencillo, la cantidad de tiempo es menos. Si usted tiene Medicaid y Medicare u otro plan de seguro, el proceso puede tomar más tiempo.

## **Fármacos y Autorización Previa**

Green Mountain Care, como otras aseguradoras, trabaja para proveer cobertura de salud de calidad a un costo asequible. Para ayudar a mantener el costo bajo, Green Mountain Care les solicita a los proveedores que receten medicamentos de una lista de fármacos preferidos. Algunos de los medicamentos que están en la Lista de Fármacos Preferidos son fármacos genéricos que cuestan menos. Estos funcionan igual que los fármacos más caros que son promocionados por las empresas farmacéuticas. Los proveedores deben recetar, y los farmacéuticos deben despachar, el medicamento equivalente más barato que sea medicamento apropiado. Si usted rehúsa este sustituto, puede que el programa Green Mountain Care no le cubra el medicamento no-preferido.

Se le deben suministrar los medicamentos para tratamientos de largo plazo en suministros de 90 días. Estos fármacos se toman rutinariamente para administrar algunos problemas de salud. Estos dependen de la situación de la persona e incluyen, pero no se limitan, a fármacos para administrar presión alta, colesterol, y diabetes. La primera vez que pruebe el medicamento, lo puede recibir por un periodo de tiempo más corto mientras usted y su médico determinan si es apropiado para usted. Después de esto, recibirá un suministro de 90 días.



Si su proveedor piensa que usted necesita un fármaco que no es preferido o que no debería tener un suministro de 90 días, él o ella pueden pedir una autorización para que paguemos tal fármaco. Si le gustaría tener una copia de la lista de fármacos preferidos o una lista de fármacos que requieren suministros de 90 días, llame al Centro de Atención al Cliente o visite <http://dvha.vermont.gov/for-providers/preferred-drug-list-clinical-criteria>.

## Emergencias

Una emergencia es una enfermedad súbita e inesperada, una condición médica o de salud mental, con síntomas que usted cree que serían una amenaza seria a su salud o su vida si no recibe atención médica inmediata. Estos son algunos ejemplos, pero las emergencias no se limitan a esta lista:

- Dolor de pecho
- Quebradura de hueso
- Convulsiones
- Sangrado severo
- Quemaduras severas
- Dolor severo
- Crisis de salud mental

También están cubiertos los servicios pos-emergentes para asegurar que su salud está estable.

Servicios médicos emergentes, tales como puntadas, cirugías, radiografías, u otros procedimientos.

Si tiene una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencia más cercana para atención médica inmediata. Usted no necesita una referencia de su PCP para atención emergente. Notifíquelo a su PCP de lo ocurrido en cuanto pueda.

Si requiere atención médica emergente mientras esté fuera del estado o de la red, Green Mountain Care hará todo esfuerzo por comunicarse con el proveedor para que podamos pagar la factura. Reporte la información y cualquier factura recibida al Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427.

Por favor, note que Green Mountain Care no puede garantizar que los proveedores que estén fuera del estado o de la red aceptarán su seguro Green Mountain Care y puede que usted tenga que pagar por los servicios.

## Cuando Tiene Que Pagar

Si no sigue las reglas del programa, puede que usted tenga que pagar por los servicios. Ejemplos de cuando esto puede ocurrir son:

- Si el servicio necesita una referencia o autorización previa y no la consigue antes de que se efectúe,



**Vermont Health Connect and Green Mountain Care  
Customer Support Center**

**Questions: Call 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898**

You can also get free interpreter services and alternative formats.

- Si decide consultar con un médico que no acepta Green Mountain Care,
- Si su proveedor le avisa que el servicio no está cubierto, y aún así usted decide obtenerlo.

Si no quiere recibir facturas por su atención médica, siga las reglas de su programa.

## Si Recibe Una Factura

Si usted sigue las reglas del programa, no debería recibir facturas por servicios médicos cubiertos, con excepción de copagos, si los tiene. Si llegase a recibir una factura, siga los siguientes pasos:

- Abra la factura inmediatamente,
- Llame a la clínica del proveedor y asegúrese que sepan que usted tiene Green Mountain Care, y
- Llame al Centro de Atención al Cliente para ayuda.

## Si Usted Tiene Otra Aseguradora

Si tiene otra aseguradora, debe seguir las reglas del otro programa. Vaya a los proveedores que están dentro de su plan de seguro y en los nuestros. Su proveedor facturará a la otra aseguradora primero. Nuestros programas pueden ayudar a cubrir lo que la otra aseguradora no cubra.

Nuestros programas solo pueden pagarles a los proveedores. Si usted paga por un servicio, nosotros no podemos reembolsarle.

## Medicaid y Dr. Dynasaur

La tabla abajo muestra los servicios cubiertos por Medicaid y Dr. Dynasaur. Antes de hacer una cita que necesite referencia, debe consultar con su proveedor de cuidado primario. Antes de proporcionar el servicio, su proveedor debe contactar Servicios al Proveedor para asegurar que sean cubiertos. Si tiene una pregunta sobre un servicio que no esté listado, llame al Centro de Atención al Cliente.

<b>Servicios Cubiertos por Medicaid o Dr. Dynasaur</b>
<b>Tratamiento para Abuso de Alcohol y Sustancias</b>
<b>Ambulancia</b> No se requiere una referencia para emergencias que amenazan su salud o su vida. Infórmele a su PCP en cuanto pueda.
<b>Anticonceptivo/Planificación Familiar</b> Incluye métodos anticonceptivos y consejería. Puede consultar a su PCP, un ginecólogo, o Planned Parenthood



<p><b>Servicios Quiroprácticos</b> Manipulación vertebral únicamente. Se requiere autorización previa para más de 10 visitas por año y para todo niño menor de 12 años. Los niños menores de 5 años requieren documentación de necesidad médica de su proveedor de cuidado primario.</p>
<p><b>Dental</b> Los beneficios para adultos tienen un límite \$\$ cada año calendario. No hay límites \$\$ para niños, mujeres embarazadas o con 60 días posparto.</p>
<p><b>Servicios Cubiertos por Medicaid o Dr. Dynasaur</b></p>
<p><b>Dentaduras</b> Solo cubierto para miembros mayores de 21 años.</p>
<p><b>Suministros para Diabetes y Consejería</b> Se necesita una receta.</p>
<p><b>Visitas al Médico</b></p>
<p><b>Servicios Emergentes</b> No se requiere una referencia para emergencias que amenazan su salud o su vida. Llame al 911 o vaya a la sala de emergencia inmediatamente.</p>
<p><b>Exámenes de Visión (Rutina)</b> Se requiere una referencia para los tratamientos de enfermedades o lesiones oculares.</p>
<p><b>Lentes</b> Solo están cubiertos para miembros menores de 21 años.</p>
<p><b>Ginecólogo (Cuidado de Salud para Mujeres)</b></p>
<p><b>Ayudas Auditivas</b></p>
<p><b>Salud en Casa</b></p>
<p><b>Hospicio</b></p>
<p><b>Vacunas</b></p>
<p><b>Hospitalización Internada</b></p>
<p><b>Exámenes de Laboratorio</b></p>
<p><b>Cuidado de Maternidad (Obstetricia) incluyendo enfermera obstetra certificada</b></p>
<p><b>Equipo Médico y Suministros</b> Puede que se necesite receta o autorización previa. Vea la página 8.</p>
<p><b>Servicios de Salud Mental</b> Vea la página 24 para más información.</p>
<p><b>Doctor Naturópata</b> Si el proveedor no es el PCP, se requiere una referencia.</p>
<p><b>Fisioterapia, Terapia Ocupacional o de Habla</b></p>
<p><b>Cuidado Hospitalario Externo</b></p>
<p><b>Fármacos de Venta Libre</b> Se necesita una receta.</p>
<p><b>Examen Físicos</b> Cuando son administrados por su Proveedor de Cuidado Primario.</p>



<b>Podología</b> Solo cuidado de pie no-rutinario.
<b>Fármacos Recetados</b> Se necesita una receta. Algunos fármacos necesitan autorización previa. Los clientes elegibles para tanto Medicare y Medicaid deben también inscribirse en un plan de fármacos de receta de Medicare Parte D (PDP en inglés) para cobertura de recetas.
<b>Prostéticos</b> Puede que se necesite una receta o autorización previa.
<b>Radiación y Quimioterapia</b>

<b>Servicios Cubiertos por Medicaid o Dr. Dynasaur</b>
<b>Chequeo Rutinario</b>
<b>Productos para Dejar de Fumar</b> Se necesita una receta.
<b>Cirugía</b>
<b>Transportación</b> Visite: <a href="http://www.greenmountaincare.org/health_plans/mcicaid#MoreInformation">http://www.greenmountaincare.org/health_plans/mcicaid#More Information</a> o llame al Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427.
<b>Radiografías</b>

## Copagos para Medicaid

- Clientes de Medicaid pagan \$3 para cada visita de dentista.
- Clientes de Medicaid pagan \$1, \$2 o \$3 por recetas.
- Clientes de Medicaid pagan \$3 por día para visitas internas o externas de hospital.

Algunos servicios efectuados en una clínica fuera del hospital son servicios de hospital externos. Pregúntele a su proveedor si un servicio será facturado como una visita externa de hospital. Si lo es, su copago será \$3.

La mayoría de los niños, mujeres embarazadas, y personas en asilos de ancianos no necesitan pagar copagos. Las personas inscritas en el Programa para Tratamiento de Cáncer de Mamarío y Cervical no necesitan pagar copagos.

Usted no tiene que pagar copagos para:

- Servicios preventivos
- Servicios de planificación familiar y suministros
- Servicios emergentes
- Servicios relacionados con asalto sexual

## Primas

Algunos miembros de Dr. Dynasaur tienen que pagar una prima mensual. Las primas por familia dependen en los ingresos, tamaño, y estado de seguro. Cuando reciba su primera factura,



Vermont Health Connect and Green Mountain Care  
Customer Support Center

Questions: Call 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898

You can also get free interpreter services and alternative formats.

es importante que la pague enseguida para que su cobertura pueda iniciar. Siga pagando a tiempo para que no pierda su cobertura. Si pierde su factura de la prima, llame al Centro de Atención al Cliente para averiguar cuánto debe y cómo pagar.

## Programa de Cuidado Primario Plus (*PC Plus*)

### **Cuidado Administrado de Medicaid o Dr. Dynasaur**

Los miembros de Medicaid y Dr. Dynasaur sin otra aseguradora deben matricularse en *PC Plus* para continuar a recibir cobertura. Cuando reciba un formulario de matrícula, llame al Centro de Atención al Cliente o envíe el formulario de regreso.

Los miembros de Medicaid y Dr. Dynasaur con *PC Plus* pueden escoger a un PCP que esté a distancia de 30 minutos de su hogar o trabajo. Si no hay por lo menos dos PCPs a distancia de 30 minutos, usted no tiene que inscribirse en *PC Plus*. También se le pedirá que escoja a un dentista para cualquiera de los niños en su hogar que sean menores de 18 años. Se les paga a los proveedores en *PC Plus* para administrar el cuidado de los miembros. No reciben un incentivo financiero para reducir o limitar el cuidado de salud del miembro.

### **Cambio de Proveedor de Cuidado Primario (PCP)**

Usted puede contactar al Centro de Atención al Cliente en cualquier momento para cambiar de PCP. El cambio toma efecto el 1ro de cada mes después que lo pida.

### **Especialista como su Proveedor de Cuidado Primario (PCP)**

Si tiene una condición que amenaza su vida, enfermedad, o discapacidad que requiere cuidado especial por un largo periodo de tiempo, es posible que usted pueda tener a su especialista como su PCP. El especialista debe estar de acuerdo, y usted necesita la autorización del director médico del Departamento de Acceso a Salud de Vermont (DVHA, por sus siglas en inglés). Si tiene preguntas sobre *PC Plus*, cambiar de PCP, o utilizar a un especialista como su PCP, llame al Centro de Atención al Cliente.

Puede buscar doctores que aceptan Green Mountain Care y Cuidado Primario Plus por medio de visitar [www.vtmedicaid.com](http://www.vtmedicaid.com) y hacer clic en “Provider Look-up”.

### **Interrupción de Inscripción**

Interrupción de inscripción significa que se remueve a la persona de *PC Plus*. Si su inscripción de *PC Plus* ha sido interrumpida y tiene preguntas, llame al Centro de Atención del Cliente. Se le removerá de *PC Plus* si ocurre cualquiera de lo siguiente:

- Usted consigue seguro médico privado;
- Usted consigue Medicare;
- Usted ingresa a un asilo de ancianos o consigue una exención para cuidado en casa;
- Usted tiene Medicaid o Dr. Dynasaur y se muda a un área del estado donde no tiene opción de por lo menos dos PCPs que son parte de *PC Plus* (a menos que decida que aún quiere continuar con *PC Plus*).
- Para continuar con su *PC Plus*, siempre:



Vermont Health Connect and Green Mountain Care  
Customer Support Center

Questions: Call 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898

You can also get free interpreter services and alternative formats.

- » Coopere y sea amable, nunca amenazante;
- » Coopere con el tratamiento que usted y su médico han acordado;
- » Llegue a sus citas, o;
- » Siempre llame de antemano si tiene que cancelar una cita.

Si se le ha removido de *PC Plus*, se le colocará en Medicaid si es elegible.

## Sus Derechos y Responsabilidades

### Usted tiene el derecho a

- Que se le trate con respeto y cortesía,
- Que se le trate de forma considerada,
- Escoger y cambiar de proveedores,
- Obtener información sobre los servicios de su programa y proveedores,
- Recibir información completa y actualizada sobre su salud en términos que entienda,
- Estar implicado en decisiones sobre su cuidado de salud, incluyendo que se le contesten sus preguntas, y el derecho a rehusar tratamiento,
- Pedir y que se le otorgue una copia de su expediente médico, y si cree que la información es incorrecta, puede solicitar que se hagan cambios,
- Conseguir una segunda opinión de un proveedor cualificado que esté matriculado en Vermont Medicaid,
- Abordar las preocupaciones sobre su programa o cuidado de salud (vea la página 20 para más información),
- Estar libre de cualquier tipo de limitación o aislamiento como forma de bullying, disciplina, conveniencia, o represalias, y
- Pedir una apelación si se le han negado servicios que usted piensa que necesita. Vea la página 19 para más información.

### Usted tiene la responsabilidad de cuidar de su salud por:

- Informarle a su proveedor sobre sus síntomas e historial de salud;
- Hacer preguntas cuando necesite más información o no entienda algo;
- Seguir el plan de tratamiento al que usted y su proveedor han acordado;
- Llegar a sus citas o, si no puede llegar, llamar por anticipado para cancelar;
- Aprender las reglas de su programa para que pueda hacer el mejor uso de los servicios que recibe;
- Asegurarse que tiene las referencias de su PCP (cuando sea necesario) antes de consultar con otros proveedores;
- Pagar las primas y copagos cuando es requerido;
- Llamar para cancelar o reprogramar una cita cuando no pueda llegar.



## Disposiciones Testamentarias y Directrices Avanzadas

Aquí tiene un resumen general de la ley sobre Directrices Avanzadas de Vermont (se encuentra en Capítulo 18, Párrafo 231) y lo que significa para un paciente:

Una “directriz avanzada” es un registro escrito que puede indicar la persona que usted escoge para que tome decisiones por usted, quien es su proveedor de cuidado primario, y cuales son sus instrucciones sobre sus deseos de su salud o metas de tratamiento. Puede ser un poder legal para el cuidado de salud o documento de cuidado terminal. Las directrices avanzadas son gratis.

Un adulto puede utilizar una directriz avanzada para nombrar a una o más personas y alternativos que tienen la autoridad de tomar decisiones de salud por usted. Usted puede describir cuanta autoridad tiene la persona, que tipo de cuidado de salud usted desea o no desea, y especificar cómo quiere que se manejen ciertas cuestiones personales, tal como arreglos funerarios. De ser necesario, la directriz avanzada se puede también usar para nombrar a una o más personas que sirva de guardián o identificar a las personas quienes no desea que tomen decisiones por usted.

Si su condición significa que no puede dar instrucciones sobre su propio cuidado de salud, y no es una emergencia, los proveedores de cuidado de salud no pueden suministrarle atención médica sin primero intentar averiguar si tiene una directriz avanzada. Los proveedores de cuidado de salud que saben que usted tiene una directriz avanzada deben seguir las instrucciones de la persona que tiene la autoridad de tomar decisiones de salud por usted o seguir las instrucciones en la directriz avanzada.

Un proveedor de cuidado de salud puede rehusar seguir las instrucciones de su directriz avanzada si estas presentan un conflicto moral, ético, u otro con las instrucciones. Sin embargo, si un proveedor de salud rehúsa, este debe, de ser posible, informarle del conflicto a usted y cualquiera a quien ha nombrado para actuar por usted; ayudarle a transferir su cuidado a otro proveedor que esté dispuesto a respetar las instrucciones; proveer cuidado de salud continua hasta que se haya encontrado un proveedor nuevo que provea servicios; y documentar en su expediente médico del conflicto, los pasos tomados para proveer servicios, y la resolución del conflicto.

Cada proveedor de salud, instalación de atención médica, e instalación residencial desarrollará protocolos para asegurar que todas las directrices avanzadas de los pacientes se manejen de una forma que siga estrictamente las leyes y regulaciones del estado.

Usted puede llamar a la División de Licencias y Protección al 1-800-564-1612 o en línea para presentar una queja sobre alguien que no esté obedeciendo la ley. Puede presentar su queja redactada al:

Division of Licensing and Protection  
103 South Main Street, Ladd Hall  
Waterbury, VT 05671



**Vermont Health Connect and Green Mountain Care  
Customer Support Center**

**Questions: Call 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898**

You can also get free interpreter services and alternative formats.

Usted puede recibir información sobre las leyes estatales, directrices avanzadas, y disposiciones testamentarias por medio de llamar a la Red de Ética de Vermont al 802-828-2909, o por medio de visitar el sitio de internet [www.vtethicsnetwork.org](http://www.vtethicsnetwork.org).

El Título 18 está disponible en <http://legislature.vermont.gov/statutes/chapter/18/231>. Usted puede conseguir los formularios que necesita o más información por medio de visitar los sitios de internet mencionados, hablar con su proveedor, o llamar al Centro de Atención al Cliente.

## Donación de Órganos

Tal vez esté interesado en donar sus órganos cuando fallezca. Un solo donante puede ayudar a muchas personas. Si desea aprender más sobre esto, llame al 1-888-ASK-HRSA para información gratuita.

## Compartir información con su Proveedor de Cuidado Primario (PCP)

Para ayudar a su PCP asegurarse que recibe el cuidado de salud que necesita, este puede recibir una lista que contenga el nombre suyo. Algunas de estas listas pueden ser sobre:

- Pacientes que tienen diabetes y que no han recibido un examen de visión en el último año,
- Mujeres que no han recibido un examen de Papanicolaou o mamograma recientemente,
- Niños que no están al día con sus vacunas,
- Medicamentos que los pacientes toman para evitar malas reacciones con otros fármacos que no se deberían mezclar, y
- Niños que están atrasados en recibir sus exámenes de rutina.

## Aviso de Practicas de Privacidad

Cuando se le determinó elegible para nuestros programas, usted recibió una carta declarando que era elegible, junto con una copia de nuestro Aviso de Practicas de Privacidad. La ley federal Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA, en inglés), requiere que le demos el aviso. El aviso le informa sobre sus derechos a privacidad y si necesita otra copia de este aviso, puede llamar al Centro de Atención al Cliente y pedirla. También puede verlo de forma electrónica al visitar [www.humanservices.vermont.gov/privacy-documents](http://www.humanservices.vermont.gov/privacy-documents).

Si cree que se han violado sus derechos a privacidad, favor de contactar al Agente de Privacidad AHS al 802-241-2234 o visitar [www.humanservices.vermont.gov/policy-legislation/hipaa/hipaa-info-beneficiaries/health-information-complaints/](http://www.humanservices.vermont.gov/policy-legislation/hipaa/hipaa-info-beneficiaries/health-information-complaints/).

## Programa de Control de Calidad

Green Mountain Care tiene un programa de control de calidad para asegurar que recibe atención médica de calidad de sus proveedores y buen servicio de su programa de cuidado de salud.



Algunas de los aspectos que consideramos para ayudar a medir la calidad del cuidado de salud son:

- Cuanto medicamento usan los pacientes,
- Cuantos miembros reciben cuidado preventivo de rutina,
- Cuantos miembros utilizan la sala de emergencia cuando no tienen una emergencia,
- Cuantos proveedores de cuidado físico y de salud mental proveen cuidado coordinado, y
- Que tan satisfechos están los miembros y proveedores con nuestros programas.

Hemos adoptado pautas clínicas para mejor cuidado de algunas enfermedades crónicas las cuales animamos a los proveedores a seguir para mejorar los resultados de salud.

Si le gustaría sugerir maneras para mejorar nuestros programas y hacer que el suyo le funcione mejor, llame al Centro de Atención al Cliente. Anexaremos sus comentarios como parte de nuestra revisión de control de calidad.

Puede recibir información sobre la calidad de cuidado dado por hospitales, asilos de ancianos, proveedores de cuidado en casa, o una copia de las pautas para mejor cuidado can por medio de visitar [www.greenmountaincare.org/member\\_information/other\\_resources](http://www.greenmountaincare.org/member_information/other_resources) o por llamar el Centro de Atención al Cliente.

## Cuando no está de acuerdo con una acción

Una “acción” es una de los siguientes:

- Negación o limitación de un servicio cubierto o la elegibilidad para un servicio, incluyendo el tipo, alcance o nivel de servicio;
- Reducción, suspensión o término de un servicio cubierto previamente autorizado o de un plan de servicio;
- Negación, en totalidad o en parte, del pago por un servicio cubierto;
- La falta de proveer un servicio clínico cubierto indicado, por cualquier proveedor;
- La falta de actuar en una manera oportuna cuando se requiera por una ley estatal;
- Negación de su solicitud para obtener servicios cubiertos de un proveedor que no esté matriculado con Medicaid (note que un proveedor no matriculado en Medicaid no puede ser reembolsado por Medicaid).

Si no está de acuerdo con una acción, puede solicitar que se revise tal acción. Si el Departamento de Acceso a Salud de Vermont tomó la decisión, puede solicitar su apelación o audiencia imparcial (descrita abajo) al Centro de Atención al Cliente por medio de llamar al 1-800-250-8427, o escribir a la dirección abajo. También puede recibir más información sobre Apelaciones y Audiencias Justas por medio de visitar [http://www.greenmountaincare.org/member\\_information/appeals](http://www.greenmountaincare.org/member_information/appeals)

Vermont Health Connect & Green Mountain Care Customer Support Center  
101 Cherry Street, Suite 320  
Burlington, VT 05401



**Vermont Health Connect and Green Mountain Care  
Customer Support Center**

**Questions: Call 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898**

You can also get free interpreter services and alternative formats.

## Apelación

### ¿Cree que nuestra decisión está equivocada? El primer paso es solicitar una Apelación interna.

Una apelación es una forma de arreglar problemas. Alguien en el DVHA quien no estaba involucrado en la primera decisión revisará su caso y le informará la decisión que tomen. A esto se le llama una “apelación interna”. En la mayoría de los casos, debe hacer esto primero antes de pedir una Audiencia Imparcial del Estado.

**Tiene 60 días para apelar.** Los 60 días comienzan desde la fecha en que DVHA le envió el aviso de la decisión. Si así lo desea, su proveedor puede pedir la apelación. Puede apelar por escrito o por teléfono.

Hay dos maneras de apelar:

1. Llame al Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427
2. Envíe una carta al:

Vermont Health Connect & Green Mountain Care  
Customer Support Center  
101 Cherry Street, Suite 320  
Burlington, VT 05401

**¿Reducimos o cortamos beneficios de salud que ya recibe?** Puede mantener sus beneficios durante su apelación interna, pero solo tiene 11 días para solicitar esto. Los 11 días comienzan desde la fecha en que DVHA le envió el aviso. Para seguir recibiendo sus beneficios, llame al Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427.

**¿Qué ocurre durante una apelación interna?** DVHA programará una reunión para reexaminar su decisión. Usted puede participar. Puede hablar por sí mismo o alguien más puede hablar por usted. Su proveedor puede hablar o dar información por usted al DVHA.

**¿Necesita ayuda?** Tal vez puede conseguir asesoramiento legal gratis de la Oficina de Legal Aid o del Defensor de Salud al 1-800-917-7787 o <https://vtlawhelp.org/appeals-0>

**DVHA debe tomar una decisión sobre su apelación dentro de 30 días.** A veces, una apelación puede tomar más tiempo. DVHA puede tomar 14 días o más, pero solo si es de beneficio para usted (por ejemplo, su proveedor necesita más tiempo para enviar información o no logra conseguir una reunión o cita durante el marco de tiempo original). Lo más que tomará llegar a una decisión es 44 días.

**¿Necesita que DVHA tome una decisión más rápido?** Déjenos saber si la espera le dañaría seriamente su salud o vida. Si DVHA decide que usted califica para una apelación más rápida (llamada una “apelación acelerada”), recibirá una decisión dentro de 72 horas. DVHA puede tomar más tiempo si le pudiese ser útil a usted. Lo más que una apelación acelerada puede tomar son 17 días.

**¿Qué hay si usted no concuerda con la decisión de la apelación interna?** Usted puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado. Vea abajo para más información.



Vermont Health Connect and Green Mountain Care  
Customer Support Center

Questions: Call 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898

You can also get free interpreter services and alternative formats.

## ¿No concuerda con la decisión de la Apelación Interna? Usted puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado.

Un oficial de audiencias de la Directiva de Servicio Humanos escuchará su caso. Ellos determinan si la DVHA tomó una decisión acertada.

En la mayoría de los casos, usted debe completar un proceso de apelación interno de DVHA antes que pueda solicitar una Audiencia Imparcial del Estado (llamado “agotamiento”). Sin embargo, si la DVHA no toma una decisión sobre su apelación interna para la fecha límite, usted puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado sin esperar la determinación.

**Usted tiene 120 días para solicitar una Audiencia Imparcial del Estado.** Los 120 días comienzan con la fecha de la carta informándole de la determinación de la apelación interna.

Hay dos maneras de solicitar una Audiencia Imparcial del Estado:

1. Llame al Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427 o llame a la Directiva de Servicios Humanos al 802-828-2536.
2. Envíe una carta a:

**¿Reducimos o cortamos los beneficios de salud que ya recibe?** Usted puede mantener sus beneficios durante su Audiencia Imparcial del Estado. Lo tiene que pedir dentro de 11 días. Los 11 días comienzan de la fecha que DVHA le envía su determinación. Para seguir recibiendo sus beneficios, llame al Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427.

**¿Qué ocurre durante una Audiencia Imparcial del Estado?** El oficial de audiencias de la Directiva de Servicios Humanos programará una reunión para reexaminar su decisión. Usted puede participar. Puede hablar por sí mismo o alguien más puede hablar por usted. Su proveedor puede hablar o dar información por usted al DVHA. **¿Necesita ayuda?** Tal vez puede conseguir asesoramiento legal gratis de la Oficina de Legal Aid o del Defensor de Salud al 1-800-917-7787 o <https://vtlawhelp.org/fair-hearing-how-prepare-what-expect>.

La Directiva de Servicios Humanos debe tomar una decisión sobre su caso dentro de 90 días de la fecha en que usted primero solicitó la apelación.

**¿Necesita que un oficial de audiencias decida su caso más rápido?** Déjenos saber si la espera le dañaría seriamente su salud o vida. Si califica para una Audiencia Imparcial del Estado más rápida (llamada una “Audiencia Imparcial del Estado acelerada”), usted recibirá una decisión dentro de 3 días laborales.

## Continuación de Beneficios de Salud

Le indicamos arriba que usted puede continuar con sus beneficios de salud durante su apelación interna y el proceso de Audiencia Imparcial del Estado si lo solicita dentro de 11 días.

Datos adicionales que debería saber sobre los beneficios continuados:



Vermont Health Connect and Green Mountain Care  
Customer Support Center

Questions: Call 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898

You can also get free interpreter services and alternative formats.

- Si pagó por sus beneficios, se le reembolsará la cantidad que pagó si la apelación o la audiencia se resuelve en su favor.
- Si el estado pagó por los beneficios continuados y la negación es sostenida, es posible que usted tenga que pagar el costo de los beneficios que recibió mientras la apelación estaba pendiente.
- Usted puede pedir que los beneficios continúen al mismo tiempo que solicita la apelación o Audiencia Imparcial.
- El servicio no puede continuar si la apelación o audiencia es sobre un beneficio que ha terminado o ha sido reducido por un cambio en ley federal o ley estatal.
- Si la Audiencia Imparcial es sobre su prima, usted debe pagar la prima para la fecha de vencimiento de la prima o su cobertura terminará. Si la apelación o audiencia se resuelve a su favor, se le reembolsará la cantidad en exceso que pagó.

## Reclamaciones

Una reclamación es una queja sobre cosas aparte de acciones, como la ubicación o conveniencia de visitar a su proveedor de cuidado de salud, la calidad del cuidado de salud suministrada, o ser perjudicado tras ejercer sus derechos. Usted puede presentar un Reclamo en cualquier momento. Si no puede resolver las diferencias con su proveedor, puede presentar un Reclamo por medio de llamar al Centro de Atención al Cliente o el departamento que es responsable por el proveedor o la calidad de servicio. El departamento le enviará una carta dentro de 90 días sobre como pueden solucionarlo.

Si presentó un Reclamo y no está contento con la forma en que se trató, puede solicitar una Revisión de Reclamo. Una persona neutral revisará su reclamo para asegurarse que el proceso de Reclamación fue manejado de forma imparcial. Recibirá una carta con los resultados de la revisión.

No se le sujetará a castigo o represalias ni a usted ni a su proveedor por presentar un Reclamo o una apelación con Green Mountain Care. Si necesita ayuda con cualquier parte del proceso de apelación o Reclamo, el personal de Green Mountain Care le puede ayudar – solo pídale. Puede pedirle a un pariente, amigo, u otra persona (tal como un proveedor) que le ayude con la solicitud para apelación o Audiencia Imparcial, o para presentar un Reclamo. Usted necesitará decirle al Estado que desea que esta persona actúe en su nombre. Esa persona puede también representarle durante el proceso. Si no sabe que hacer para cualquiera de estas solicitudes, o si necesita ayuda con cualquiera de estos pasos, favor de comunicarse con el Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427. Usted también puede contactar a la Oficina del Defensor de Cuidado de Salud al 1-800-917-7787 o [www.vtlawhelp.org/health](http://www.vtlawhelp.org/health) para más ayuda.



**Vermont Health Connect and Green Mountain Care  
Customer Support Center**

**Questions: Call 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898**

You can also get free interpreter services and alternative formats.

## ¿Necesita Ayuda?

### Centro de Atención al Cliente de Vermont Health Connect & Green Mountain Care

El Centro de Atención al Cliente de Vermont Health Connect & Green Mountain Care están dispuestos a ayudarle. Pueden responder a sus preguntas sobre el programa, ayudarle a escoger o cambiar de PCP, y ayudarle si tiene problemas en recibir atención médica.

El personal del Centro de Atención al Cliente está disponible de 8:00 a.m. a 5.00 p.m., lunes a viernes (cerrado en días feriados) al 1-800-250-8427 o TDD 1-888-834-7898.

#### Reporte los cambios dentro de 10 días del cambio:

- Cambios a sus ingresos o personas del hogar,
- Cambios de dirección,
- El nacimiento o adopción de hijos,
- Fallecimientos, y
- Otro seguro de salud que consiga.

### La Oficina del Defensor de Cuidado de Salud (HCA en inglés)

La Oficina del Defensor de Cuidado de Salud está disponible para ayudarle con problemas sobre su atención médica o beneficios. La Oficina del Defensor de Cuidado de Salud puede también ayudarle con reclamos, apelaciones, y audiencias imparciales. Usted puede llamar a la oficina de HCA al 1-800-917-7787.

### Información Adicional

Nos complace proveer información a los miembros sobre nuestros programas, servicios, y proveedores. Adicionalmente a lo que se encuentra en este manual, usted puede también conseguir información tal como:

- Una lista de proveedores en su área que participan en nuestros programas,
- Reglas y regulaciones del programa,
- Nuestro plan de mejoramiento de calidad, y
- Información detallada sobre los servicios cubiertos.



**VERMONT**

**Vermont Health Connect and Green Mountain Care  
Customer Support Center**

**Questions: Call 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898**

You can also get free interpreter services and alternative formats.

También puede averiguar sobre la elegibilidad y beneficios del programa en nuestro sitio [www.greenmountaincare.org](http://www.greenmountaincare.org).

## Otros Programas

Hay otros programas y servicios disponibles para niños, adultos, y familias. Puede haber disponible transportación a estos servicios, dependiendo del programa en que está matriculado. Para más información sobre la elegibilidad para transportación, llame al Centro de Atención al Cliente. Algunos de estos programas tienen requisitos de elegibilidad adicionales. Si tiene preguntas o desea saber si es elegible, llame al número de teléfono para el programa específico listado abajo.

### **Servicios de Día para Adultos**

Los Servicios de Día para Adultos suministran una variedad de servicios para ayudar a personas mayores y adultos con discapacidades permanecer lo más independientes posibles en sus propios hogares. Los Servicios de Día para Adultos se proveen en centros diurnos, comunitarios, no residenciales, que crean un entorno seguro y acogedor en el que las personas pueden tener acceso a tanto servicios sociales como de salud. Para más información, llame a la División de Servicios de Discapacidad y Ancianos (DDAS en inglés) al 802-871-3217 o vaya a [www.ddas.vermont.gov](http://www.ddas.vermont.gov).

### **Programa de Servicios de Acompañante**

Este programa apoya la vida autónoma para adultos con discapacidades quienes necesitan asistencia física para actividades diarias. Los participantes del programa contratan, entrenan, supervisan, y programan a sus acompañantes de cuidado personal. Para más información, llame a la División de Servicios de Discapacidad y Ancianos (DDAS) al 802-871-3043 o visite [www.ddas.vermont.gov](http://www.ddas.vermont.gov).

### **Servicios Integrados Infantiles (CIS en inglés)**

CIS es un recurso para mujeres embarazadas o posparto y familias con hijos entre las edades desde nacimiento hasta seis años. Los equipos tienen experiencia en trabajo social y apoyo familiar; salud materna/infantil y lactancia; desarrollo e intervención temprana infantil; salud mental de niñez temprana y familiar; y otras especialidades (p.ej., nutrición, terapia de habla y lenguaje). Para más información, comuníquese con el Departamento para Niños y División de Desarrollo para Niños y Familias al 1-800-649-2642.

### **Servicios Integrados Infantiles – Intervención Temprana (CIS-EI)**

Este es un programa especial para niños menores de 3 años quienes tienen discapacidades y retrasos en desarrollo. Suministra servicios de intervención temprana a infantes, niños pequeños, y familias. Para más información, llame a la Red de Familias de Vermont al 1-800-800-4005.

### **Servicios de Cuidado Personal Infantil**

El Servicio de Cuidado Personal Infantil es un servicio dentro de Niños con Necesidades de Salud Especiales (CSHN en inglés) – que es un servicio de Medicaid disponible para individuos menores de 21 años que tienen una discapacidad significativa y de largo plazo, o una condición de salud que ejercen impactos significativos a su desarrollo de acuerdo con su edad y la capacidad de llevar a cabo las actividades de la vida diaria (ADL en inglés). La meta del

Servicios de Cuidado Personal Infantil (CPCS en inglés) es de suministrar asistencia suplementaria con cuidado personal para el niño. Para más información, contacte al Administrador al 802-865-1395 o al especialista al 802-951-5169 o visite [www.healthvermont.gov/family/chindrenspersonalcareservices.aspx](http://www.healthvermont.gov/family/chindrenspersonalcareservices.aspx)

## **Clínicas para Niños con Necesidades de Salud Especiales (CSHN)**

Este programa ofrece clínicas y servicios de coordinación de cuidado para niños que tienen necesidades de salud especiales. También ayudan con algunos de los costos del cuidado de salud que no son cubiertos por el seguro o Dr. Dynasaur. Llame al Departamento de Salud de Vermont al 1-800-464-4343 o visite [www.healthvermont.gov](http://www.healthvermont.gov).

## **Opciones para Cuidado**

Opciones para Cuidado es un programa de cuidado a largo plazo que paga por el cuidado y atención para personas mayores de Vermont y personas con discapacidades físicas. El programa ayuda a las personas con actividades de la vida diaria en casa, en un entorno de cuidado residencial incrementado, o en un hogar de ancianos. Los proveedores son Centros Diurnos para Adultos, Agencias del Área para Mayores, Residencias de Vida Asistida, Agencias de Salud en Hogar, Centros de Cuidado, y Hogares de Cuidado Residencial. Para más información, llame a la Línea de Ayuda para Ancianos al 1-800-642-5119 o visite <http://www.ddas.vermont.gov/ddas-programs/programs-cfc/>.

## **Servicios de Discapacidad de Desarrollo**

Los servicios de discapacidad de desarrollo ayudan a individuos de cualquier edad que tienen discapacidades de desarrollo y que viven en casa con sus familias. Los servicios incluyen administración de caso, servicios de empleo, apoyo comunitario, y descanso. Para personas que autoadministran sus servicios, los proveedores deben ser de servicios de desarrollo u Organizaciones para Servicios Intermediarios. Para más información, llame a la División de Servicios para Discapacidad y Ancianos (DDAS) al 802-871-3064 o visite [www.ddas.vermont.gov](http://www.ddas.vermont.gov).

## **Exámenes Tempranos Periódicos para Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT en inglés)**

### **Programa de Asistencia Económica**

Un programa voluntario que puede ayudar a las familias con los costos del cuidado de salud de su hijo después del seguro cuando los servicios han sido recetados o preautorizados a través de un programa clínico de CSHN. Llame al Departamento de Salud de Vermont al 1-800-464-4343 o visite [www.healthvermont.gov](http://www.healthvermont.gov).

### **Financiación Flexible para Familias**

Financiación Flexible para Familias es para personas de cualquier edad que tienen una discapacidad de desarrollo y viven con su familia, o para familias que viven con y apoyan a un pariente con una discapacidad de desarrollo. El programa reconoce que las familias que son cuidadores ofrecen el hogar más natural y enriquecedor para niños y muchos adultos con discapacidades de desarrollo. Los fondos suministrados se pueden utilizar a la discreción de la familia para servicios y apoyos que benefician al individuo y la familia. Los proveedores de servicios son proveedores de servicios de desarrollo (Agencias Designadas). Para más información, llama a la División de Discapacidad y Ancianos (DDAS) al 802-786-5081 o visite [www.ddas.vermont.gov](http://www.ddas.vermont.gov).



**VERMONT**

**Vermont Health Connect and Green Mountain Care  
Customer Support Center**

**Questions: Call 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898**

You can also get free interpreter services and alternative formats.

## Cuidado en Casa con Alta Tecnología

Este es un programa de cuidado en casa intensivo para personas que dependen de la tecnología para sobrevivir o que tienen problemas médicos complejos. Las metas son de apoyar la transición del hospital u otro cuidado institucional al hogar y de prevenir la colocación institucional. Para más información sobre las personas mayores de 21 años, llame a la División de Servicios de Discapacidad y Ancianos (DDAS)/Unidad de Servicios Clínicos al 802-871-3044 o visite [www.ddas.vermont.gov](http://www.ddas.vermont.gov).

Programa de Cuidado en Casa Pediátrica con Tecnología Alta es supervisado por Niños con Necesidades de Salud Especiales para individuos menores de 21 años. Para más información, comuníquese el Gerente de Enfermería de Cuidado en Casa Pediátrica con Tecnología Alta al 802-865-1327 o visite <http://healthvermont.gov/family/cshn/pedihitech.aspx>.

## Servicios de Trabajo Doméstico

El Programa de Servicios de Trabajo Doméstico ayuda a personas mayores de 18 años con discapacidades que necesitan ayuda con tareas del hogar o necesidades personales. Los servicios incluyen ir de compras, limpieza, y lavandería. Los servicios ayudan a las personas a vivir en casa independientemente en un entorno saludable y seguro. Los proveedores son Agencias de Salud en Casa. Para más información, llame a la División de Servicios de Discapacidad y Ancianos (DDAS)/Unidad de Apoyo Individual al 802-871-3069 o visite [www.ddas.vermont.gov](http://www.ddas.vermont.gov).

## Clínicas Especiales

Estas son clínicas multidisciplinarias pediatras, administradas u optimizadas por personal de enfermería y trabajo médico social, creando un sistema comprehensivo, centrado en familia, con cuidado coordinado. Estas clínicas se especializan en Cardiología; Desarrollo Infantil; Craneofacial/Labio Leporino y Paladar Hundido; Fibrosis Quística; Epilepsia/Neurología; Manos; Artritis Reumatoide Juvenil; Metabólico; Mielomeningocele; Distrofia Muscular; Ortopedia; Rizotomía, y otras condiciones. Llame al Departamento de Salud de Vermont al 1-800-464-4343 o visite [www.healthvermont.gov](http://www.healthvermont.gov).

## Servicios Especiales

Enfermeros de CSHN o trabajadores sociales médicos que tienen base en oficinas del distrito del Departamento de Salud proveen asistencia con acceso y coordinación de cuidado de cuidado de salud especializado que no está disponible a través de las clínicas de servicios directos de CSHN. Llame al Departamento de Salud de Vermont al 1-800-464-4343 o visite [www.healthvermont.gov](http://www.healthvermont.gov).

## Programa de Detección Auditiva e Intervención Temprana de Vermont

Audiólogos proveen exámenes y referencias para servicios diagnósticos para niños en 12 sitios a través del estado. Para más información sobre cualquiera de estos programas, favor de llamar al 1-800-537-0076 o visitar <http://healthvermont.gov/family/hearing/>.

## Salud Mental

El Estado de Vermont contrata con agencias designadas a través del estado para suministrar una variedad de servicios de salud mental a individuos y familias que experimentan alta angustia emocional, enfermedad mental, o dificultades de comportamiento que son lo suficientemente



severos para causar interrupción a sus vidas. Los servicios varían de agencia en agencia, pero los programas base están disponibles en todas las agencias designadas. Coordinadores de entrada en cada sitio trabajan con individuos para determinar los programas y servicios que están disponibles para satisfacer las necesidades del individuo. Adicionalmente, agencias designadas proveen acceso cuando sea necesario a varios servicios a través del estado para cuidado residencial intensivo, emergencia o camas de derivación de hospital, y cuidado internado de hospital. Para comunicarse con el Departamento de Salud Mental, llame al 1-888-212-4677 o 802-828-3824 o visite [www.mentalhealth.vermont.gov](http://www.mentalhealth.vermont.gov).

### **Servicios Ambulatorios para Adultos**

Este programa provee servicios que varían de agencia en agencia, y las listas de espera son comunes. Los servicios pueden incluir evaluación, consejería, recetas de medicamentos y monitoreo, al igual que servicios para individuos mayores de sesenta con necesidades de cuidado de salud mental. Algunos servicios están disponibles a través de proveedores privados, y se puede referir a algunos individuos a ellos.

### **Servicios para Niños, Adolescentes, y Familias**

Este programa provee servicios de tratamiento y apoyo a familias para que los niños y adolescentes con problemas de salud mental puedan vivir, aprender, y crecer saludables en su escuela y comunidad. Estos servicios incluyen exámenes, servicios preventivos, apoyos sociales, tratamiento, consejería, y respuesta a crisis.

### **Tratamiento y Rehabilitación Comunitario**

Este programa provee servicios de salud mental basados en la comunidad para habilitar a individuos a vivir con máxima independencia en sus comunidades entre sus parientes, amigos, y vecinos. Los servicios comprensivos CRT solo están disponibles a adultos con enfermedad mental severa y persistente con diagnósticos calificativos que satisfacen el criterio adicional de elegibilidad, incluyendo utilización de servicio e historial de hospitalización, severidad de discapacidad, e impedimentos funcionales.

### **Servicios Emergentes**

Este programa suministra servicios de salud mental emergentes veinticuatro horas al día, siete días a la semana, a individuos, organizaciones, y comunidades. Los servicios emergentes esenciales pueden incluir apoyo telefónico, asesoramiento cara a cara, y consultas.

## **Programa de Lesión Cerebral Traumática**

Este programa asiste a personas de Vermont mayores de 16 años diagnosticados con una lesión cerebral moderada a severa. Desvía o regresa a las personas de los hospitales e instalaciones a un entorno basado en comunidad. Este es un programa que se basa en rehabilitación, motivado por elección, destinado a apoyar a individuos a lograr su independencia optima y ayudarles a regresar al trabajo. Para más información, llame a la División de Servicios de Discapacidad y Ancianos (DDAS)/Unidad de Apoyo Individual al 802-871-3069 o visite [www.ddas.vermont.gov](http://www.ddas.vermont.gov).

## **Programa de Mujeres, Infantes, y Niños (WIC en inglés)**

WIC es un programa que ayuda a las madres y niños pequeños a alimentarse bien y mantenerse saludables por medio de suministrar información y objetos alimenticios. Puede ir a uno de los 62 sitios a través del estado para ver si es elegible. Los beneficios pueden incluir un boletín de



**Vermont Health Connect and Green Mountain Care  
Customer Support Center**

**Questions: Call 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898**

You can also get free interpreter services and alternative formats.

nutrición, clases de cocina, cupones de Granja a Familia, al igual que paquetes de comida individuales. Para más información, llame a su Oficina del Departamento de Salud de Vermont local; 1-800-649-4357, o visite [www.healthvermont.gov](http://www.healthvermont.gov)

**Se puede hallar más información sobre recursos en su comunidad en [www.vermont211.org](http://www.vermont211.org).**

**¡Atención! Si necesita ayuda en su idioma, por favor llame al 1-800-250-8427**

Attention! Si vous avez besoin d'assistance dans votre langue, appelez le 1-800-250-8427

¡Atención! Si necesita ayuda en su idioma, por favor llame al 1-800-250-8427

Pažnja! Ako vam je potrebna pomoć na vašem jeziku, pozovite 1-800-250-8427

Ogow! Haddii aad u baahan tahay in lagugu caawiyo luqaddada, fadlan wac 1-800-250-8427

သတိပြုရန်! မိတ်ဆွေသည် သင့်ဘာသာစကားဖြင့် အကူအညီ လိုပါက၊  
ကျေးဇူးပြုပြီး 1-800-250-8427 ကိုခေါ်ပါ။

ध्यान दिनुहोस्! तपाईंलाई आफ्नो भाषामा मद्दत चाहिएको छ भने कृपया  
1-800-250-8427-मा फोन गर्नुहोस्।

Muhimu! Kama wahitaji usaidizi kwa lugha yako, tafadhali piga simu 1-800-250-8427



**Vermont Health Connect and Green Mountain Care  
Customer Support Center**

**Questions: Call 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898**

You can also get free interpreter services and alternative formats.